

A: Secretaria (Clerk's office)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos
Room 150 Federal Building
San Juan (Puerto Rico) - 00918-1767

Fecha: 8/ octubre 2020

Asunto: Accion Pendiente de resolución
Alida Navarro Bristol

De: Alida Navarro Bristol - Proof of Claim (140726)
URB. LA Riviera Calle-2-A-10
Arroyo Puerto Rico - 00944
Telefono - 787-929-3870 S.S- 0944
P.O Box 582 - Arroyo PR - 00914

Mi nombre es Alida Navarro Bristol
trabaje por 30 años en el Departamento de Salu.

Cuando mis comienzo empecé en el 1975 Julio
trabajando en el prog Asist Medica como - T.SSI - T.SST
T.SS III y T.SIV Mis ultimos años fueron como
Supervisora del Prog. Asist Medica T.SST en Arroyo
En los años que trabajé tuve mucha variedad
en mis Salarios. Bajo mi criterio en los años
que trabajé no se adjudicaron las siguientes
Leyes 89 Romerazo - Ley 34 Rosello -
Ley 164 Sila Calderon - Ley 30 del Sistema Retiro

Me Retire en marzo - 2005. Recibi mi pensión
por merito por mis 30 años de Servicio

Adjunto algunas evidencia que espero que
puedan servir para este cometido
No puede hacer gestiones por la Pandemia

Copias Documento.

Tarjeta
Primer Clerk. (140776) # Asignado
New York N.Y 1002

Tarjeta enviada a mi persona con un numero
de apelacion Proof of Claim (140776) (copia)

Formulario que se envio por carta certificado
Solicito - Reclamación

Documento que se llevo personalmente a Ponce 6/28/2018
Evidencia de una Reclamación

Carta enviada en el 1983, Oficina Gobernador
con una Bonificación Especial de unos pagos
y el ultimo que corresponde 30 Sept 1983 no fue
asignado a mi sueldo. Este lo llaman el Romeraza

Formulario 4807C -Dept Hacienda.

Certificación del Sistema de Retiro 26/2/2020 Status

Carta del Sistema de Gobierno de Puerto Rico Junio 17, 2020
Salario que usaron para mi Pensión -2005 Marzo

Calonarios - 2000 - Trabajo
Calonario Pension 2018 - en to actual
Pensionada ELA

No pude hacer las gestiones antes por lo
que esta pasando y paso por la

Pandemia.

Solicito status de esta apelación
282-929-3870 Queda Juanito Portaf

Fecha de la vista: 28 de octubre de 2020, a las 9:30 a.m. (AST)
Fecha límite para responder: 14 de octubre de 2020, a las 4:00 p.m. (AST)

**REVISE DETENIDAMENTE LA PRESENTE OBJECCIÓN Y LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS
PARA DETERMINAR SI LA OBJECCIÓN AFECTA A SU(S) RECLAMACIÓN(ES).**

**TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS
PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO**

In re:

JUNTA DE SUPERVISIÓN Y ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA PARA PUERTO RICO,

como representante del

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO *et
al.*,

Deudores.¹

PROMESA

Título III

Núm. 17 BK 3283-LTS

(Administrado Conjuntamente)

**La presente radicación guarda
relación con el ELA, la ACT y
el SRE.**

**DUCENTÉSIMA CUADRAGÉSIMA QUINTA OBJECCIÓN GLOBAL (NO
SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO, DE LA
AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN DE PUERTO RICO Y DEL
SISTEMA DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE
ASOCIADO DE PUERTO RICO
A VARIAS RECLAMACIONES DEFICIENTES**

¹ Los Deudores en los presentes Casos de Título III, junto con el respectivo número de caso de Título III y los últimos cuatro (4) dígitos del número de identificación contributiva federal de cada Deudor, en su caso, son i) el Estado Libre Asociado de Puerto Rico (el "ELA") (Caso de Quiebra Núm. 17 BK 3283-LTS) (Últimos cuatro dígitos de la identificación contributiva federal: 3481); ii) la Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico ("COFINA") (Caso de Quiebra Núm. 17 BK 3284-LTS) (Últimos cuatro dígitos de la identificación contributiva federal: 8474); iii) la Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico (la "ACT") (Caso de Quiebra Núm. 17 BK 3567-LTS) (Últimos cuatro dígitos de la identificación contributiva federal: 3808); iv) el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (el "SRE") (Caso de Quiebra Núm. 17 BK 3566-LTS) (Últimos cuatro dígitos de la identificación contributiva federal: 9686); v) la Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico (la "AEE") (Caso de Quiebra Núm. 17 BK 4780-LTS) (Últimos cuatro dígitos de la identificación contributiva federal: 3747); y vi) la Autoridad de Edificios Públicos de Puerto Rico (la "AEP", y denominados conjuntamente con el ELA, COFINA, la ACT, el SRE y la AEE, los "Deudores") (Caso de Quiebra Núm. 19-BK-5523-LTS) (Últimos cuatro dígitos de la identificación contributiva federal: 3801) (Los números de los casos de Título III están enumerados como números de Casos de Quiebra debido a ciertas limitaciones en el programa informático).

Prime Clerk
830 Third Ave, 9th Floor
New York, NY 10022



In re Commonwealth of Puerto Rico
Case No. 17-03283
United States Bankruptcy Court for the District of Puerto Rico (San Juan)

**PRIME CLERK RECEIVED YOUR
PROOF OF CLAIM.**

Date Filed: 6/29/2018
Proof of Claim No.: 140776

For additional information, please visit
<http://cases.primeclerk.com/puertorico>, or
call us at 844.822.9231.

158

00714
ALIDA NAVARRO BRISTOL
APARTADO 582
ARROYO, PR 00771

irregular
PR INFO @
Prime clerk



SENDER: COMPLETE THIS SECTION

- Complete items 1, 2, and 3.
- Print your name and address on the reverse so that we can return the card to you.
- Attach this card to the back of the mailpiece, or on the front if space permits.

1. Article Addressed to:

Commonwealth of Puerto Rico
c/o Prime Processing Center
Claims
Hoyt Center Station
PO Box 4850 NY 10168-4850



9590 9402 5125 9092 1464 44

7015 1520 0000 6767 1585

COMPLETE THIS SECTION ON DELIVERY

A. Signature

X

- ☐ Agent
☐ Addressee

B. Received by (Printed Name)

Alida Navarro Bristol

C. Date of Delivery

D. Is delivery address different from item 1? ☐ Yes
If YES, enter delivery address below: ☐ No

3. Service Type

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Adult Signature | <input type="checkbox"/> Priority Mail Express® |
| <input type="checkbox"/> Adult Signature Restricted Delivery | <input type="checkbox"/> Registered Mail™ |
| <input type="checkbox"/> Certified Mail® | <input type="checkbox"/> Registered Mail Restricted Delivery |
| <input type="checkbox"/> Certified Mail Restricted Delivery | <input type="checkbox"/> Return Receipt for Merchandise |
| <input type="checkbox"/> Collect on Delivery | <input type="checkbox"/> Signature Confirmation |
| <input type="checkbox"/> Collect on Delivery Restricted Delivery | <input type="checkbox"/> Signature Confirmation Restricted Delivery |
| <input type="checkbox"/> Insured Mail | |
| <input type="checkbox"/> Insured Mail Restricted Delivery (over \$500) | |

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

MMLID: 1314666

Fill in this information to identify the case. (Select only one Debtor per claim form). / Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).		
<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

Fecha
28/6/2018
↓
Cepa

Lluvia
personalmente
Forci

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1 Who is the current creditor?

ALIDA NAVARRO BRISTOL

¿Quién es el acreedor actual?

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

Sistema de Retiro P.R. (Departamento Salud)



2. Has this claim been acquired from someone else? ☒ No / No
☐ Yes. From whom? Sí. ¿De quién? _____

¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?

3. Where should notices and payments to the creditor be sent? Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)
¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?
Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)

Where should notices to the creditor be sent? ALIDA NAVARRO BRISTOL
¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?
APARTADO 582
ARROYO PR 00714

Where should payments to the creditor be sent? (if different)
¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)

Name / Nombre _____

Number / Número _____ Street / Calle _____

City / Ciudad _____ State / Estado _____ ZIP Code / Código postal _____

Contact phone / Teléfono de contacto _____ Contact phone / Teléfono de contacto _____

Contact email / Correo electrónico de contacto _____ Contact email / Correo electrónico de contacto _____

4. Does this claim amend one already filed? ☒ No / No
☐ Yes. Claim number on court claims registry (if known)
Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo) _____
Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?

5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim? ☒ No / No
☐ Yes. Who made the earlier filing?
Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____

¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico? ☒ No / No
☐ Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: <https://cases.primeclerk.com/puertorico/>.)
Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: <https://cases.primeclerk.com/puertorico/>.)
Sistema Retiro de los Empleados del gobierno de P

¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?

7. Do you supply goods and / or services to the government? ☒ No / No
☐ Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:

¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?

Vendor / Contract Number | Número de proveedor / contrato: _____

List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017:
Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

8. How much is the claim?

\$ Desconocido

¿Cuál es el importe de la reclamación?

Does this amount include interest or other charges?

¿Este importe incluye intereses u otros cargos?

☐ No / No☐ Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).

Si. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).

9. What is the basis of the claim?

¿Cuál es el fundamento de la reclamación?

Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.

Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.

ley 89 Fomerazo Luz Sila Herrera

10. Is all or part of the claim secured?

¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?

☒ No / No☐ Yes. The claim is secured by a lien on property.

Si. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.

Nature of property / Naturaleza del bien:

☐ Motor vehicle / Vehículos☐ Other. Describe:

Otro. Describir: _____

Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____

Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)

Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.

Value of property / Valor del bien: \$ _____

Amount of the claim that is secured /

Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____

Amount of the claim that is unsecured /

Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____

(The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)

(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)

Amount necessary to cure any default as of the Petition Date /

Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso: \$ _____

Annual Interest Rate (on the Petition Date)

Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ %

☐ Fixed / Fija☐ Variable / Variable

11. Is this claim based on a lease?

☒ No / No☐ Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.

¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?

Si. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso: \$ _____



12. Is this claim subject to a right of setoff?

☒ No / No

☐ Yes. Identify the property /
Sí. Identifique el bien: _____

¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?

☒ No / No

☐ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?

Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes you to establish local practice by what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- ☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.
☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 06/29/2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

First name / Primer nombre

Middle name / Segundo nombre

Last name / Apellido

Title / Cargo

Company / Compañía

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Number / Número

Street / Calle

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Email / Correo electrónico

BDN Puerto Rico 1845 SRF 22380 SVC: MML PACK ID: 1624 MML ID: 605665

F2R6-0001629

ALIDA NAVARRO BRISTOL
PO BOX 582
ARROYO, PR 00714

PLEASE SEND COMPLETED PROOF(S) OF CLAIM SO AS TO BE ACTUALLY RECEIVED ON OR BEFORE THE APPLICABLE BAR DATE:

General Bar Date: May 29, 2018 at 4:00 p.m., Atlantic Standard Time

Please send completed Proof(s) of Claim to:

If by first class mail:

Commonwealth of Puerto Rico
Claims Processing Center
c/o Prime Clerk LLC
Grand Central Station, PO Box 4708
New York, NY 10163-4708

If by overnight courier or hand delivery/Para enviar por mensajería o entrega al siguiente día:

Refer to "Section 6 -- Where and How to File" in the enclosed notice for additional locations in the Commonwealth accepting hand delivery of completed proof of claim forms.

Consulte la "Sección 6: Para ver dónde y cómo presentar su formulario" del aviso adjunto. Habrán varias ubicaciones en el Commonwealth donde se aceptara la entrega de estos formularios de prueba de reclamo completados.

If you have questions about this notice, please call (844) 822-9231 (US toll free), (646) 486-7944 (international), email PuertoRicoInfo@primeclerk.com, or visit <https://cases.primeclerk.com/puertorico>

Si tiene preguntas acerca de este aviso, llame al (844) 822-9231 (local), (646) 486-7944 (internacional), envíe un correo electrónico a PuertoRicoInfo@PrimeClerk.com, o visite <https://cases.primeclerk.com/puertorico>

You may also submit your claim electronically by visiting <http://cases.primeclerk.com/puertorico/EPOC-Index>

También puede enviar su reclamo electrónicamente visitando <http://cases.primeclerk.com/puertorico/EPOC-Index>



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Administración de los Sistemas de Retiro
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura

CERTIFICACIÓN

Certificamos que ALIDA NAVARRO BRISTOL, disfruta beneficios de PENSION POR MERITO de este Sistema de Retiro. La misma fue efectiva el 01 de abril de 2005. En la actualidad, recibe una anualidad ascendente a \$15,859.44 pagadera en mensualidades de \$1,321.62.

Esta certificación se expide hoy 26 de febrero de 2020, en San Juan, Puerto Rico.

Certifico correcto,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Marlisa".

Marlisa Marrero Negrón
Gerente Auxiliar
División de Asuntos de Pensionados

YMERC01

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name.





GOBIERNO DE PUERTO RICO

Administración de los Sistemas de Retiro
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura

17 de junio de 2020

ALIDA NAVARRO BRISTOL
P O BOX 582
ARROYO, PR 00714

Estimada señora Navarro:

Hacemos referencia a su **Petición de Revisión a la Pensión por Mérito** que recibe de este Sistema de Retiro, bajo las disposiciones de la Ley 447 de 15 de mayo de 1951, según enmendada, desde el 1 de abril de 2005.

De acuerdo a la evidencia en su expediente y documentos certificados por su Agencia, el cómputo de su pensión se realizó considerando **30** años de servicios acreditados que cubren el periodo del 1 de septiembre de 1976 al 31 de marzo de 2005. Los 36 meses de salarios más altos devengados por usted fueron; \$1,803.00, \$1,946.00, \$2,046.00, \$2,196.00, \$2,355.00, \$2,505.00. En su caso, le fue aplicado sesenta y cinco por ciento (65%) por contar con 51 años de edad al momento de su retiro. Su pensión resultó en \$1,431.60 mensuales.

No obstante, la Ley 93 del 19 de junio de 1968 dispone que, todo participante que se acoge al Plan Coordinado para que se le efectúen los descuentos de aportación para Retiro, recibirá una pensión que se reducirá cuando cumpla la edad en que esté plenamente asegurado por los beneficios del Seguro Social. En su caso, la edad es al cumplir los 66 años, los que cumplió el **REDACTED** por lo cual a esa fecha recibió su pensión ajustada, \$1,321.62, conforme a la Ley antes mencionada.

Luego del análisis efectuado y no existiendo evidencia adicional, nos reafirmamos en la cantidad de pensión otorgada. La misma cumple con las normas y procedimientos vigentes.

Cordialmente,

Dagmar Santiago Antony

Gerente

Liquidación de Cuentas

Área de Servicios a Participantes

XXX-XX-0944

mmr



Gobierno de Puerto Rico
071 - Departamento de Salud

Grupo de Pago: SM - Quincenal # Cheque: 04502409
Desde: 09/16/00
Hasta: 09/30/00 Fecha: 09/29/00

ALIDA NAVARRO BRISTOL URB. MINIMA #44 +ARROYO PR 00714		# Empleado: REDACT Dept: 071016-Medicaid Oficina: Ponce Titulo: Tcnico Servicios Sociales 4 Sueldo: \$1,590.00 Monthly		DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Married Married Concesiones: 0 2 Pot. Adcl.: Cant. Adcl.:	
SS: REDACTE					
HORAS E INGRESOS				IMPUESTOS	
Corriente		Acumulado			
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos
Pago de Salarios Regulares			795.00	1357.50	13,282.65
Pago de Dias Feriados			0.00	105.00	1,027.35
Total:		795.00		1462.50	14,310.00
DEDUCCIONES		DEDUCCIONES GENERALES		BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS	
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
Plan de Retiro < 4/1/90	58.91	1,060.38	AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	112.18	2,319.24
			SM-First Medical Health Plan	10.50	182.00
			SC-TRANS OCEANIC LIFE	3.12	37.44
			RC-Pres Pers Ret Cen-E Clasif	48.76	877.68
			AE-Seguro por Muerte Asoc ELA	5.26	94.68
			GPR Plan de Ahorros	23.85	429.30
Total:		58.91	1,060.38	Total:	203.67
TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES TOTALES	
Corriente:	795.00	99.06		262.58	
Acumulado:	14,310.00	1,823.00		4,700.72	
PTO HORAS		ACUM		DISTRIBUCION PAGA NETA	
Balance Inicial:	0.0			Cheque #04502409	
+ Acumulado:				433.36	
- Utilizado:				Total:	
- Donada:				433.36	
+ Ajustes:					
Balance Final:	0.0				

MENSAJE:

Trabajo 30/9/2000

Patronario

Gobierno de Puerto Rico
530 - RETIRO CENTRAL PENSIONADOS

Grupo de Pago: SM -Quincenal Business Unit: PUERT
Desde: 09/01/2018 Aviso #: 6830994
Hasta: 09/15/2018 Fecha Aviso: 09/14/2018

ALIDA NAVARRO BRISTOL PO BOX 582 ARROYO PR 00714-0582 SS: XXX-XX-0944			# Empleado: REDACT Dept: 530100-Merito-Edad-Svc-Opcional-001 Lugar: Ley 447 de 15 de mayo de 1951 Titulo: Pensionado Sueldo: \$1,431.60 Monthly			DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Married Married Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:			
HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS			
Descripcion			----- Corriente -----		----- Acumulado -----		Descripcion		
			Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Corriente Acumulado	
Pago de Salarios Regulares					715.80	1,387.50	12,168.60		
BONO MEDICINA- PENSIONADOS					0.00		100.00		

CONTACTOS: CentroRetiro- San Juan, Caguas, Humacao, Mayagüez, Ponce
PO BOX 42003 San Juan, PR 00940-2203 * 437 Ave Ponce de León San Juan PR 00917-3711
Tel. 787-777-1500 * Fax 787-764-6058 * cesresanjuan@retiro.pr.gov * www.retiro.pr.gov
ContactoRetiro 787-777-1500 * Isla 1-877-777-2020 * TelePréstamo 787-957-8181

Gobierno de Puerto Rico
530 - RETIRO CENTRAL PENSIONADOS

Fecha
09/14/2018

Aviso No.
6830994

Cant. Deposito: \$499.58

TRAY 23 SQ 4828*****SCH 5-DIGIT 00714 4828 2 AV 0.378
ALIDA NAVARRO BRISTOL
PO BOX 582
ARROYO PR 00714-0582

DISTRIBUCION DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	10487	\$499.58
Total:		\$499.58

NO-NEGOCIABLE

Gobierno de Puerto Rico
530 - RETIRO CENTRAL PENSIONADOS

Grupo de Pago: SM -Quincenal
Desde: 08/16/2018
Hasta: 08/31/2018
Business Unit: PUERT
Aviso #: 6549356
Fecha Aviso: 08/30/2018

ALIDA NAVARRO BRISTOL PO BOX 582 ARROYO PR 00714-0582 SS: XXX-XX-0944		# Empleado: REDACT Dept: 530100-Merito-Edad-Svc-Opcional-001 Lugar: Ley 447 de 15 de mayo de 1951 Titulo: Pensionado Sueldo: \$1,431.60 Monthly		DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Married Married Concesiones: 0 0 Pet. Adcl.: Cant. Adcl.:	
HORAS E INGRESOS					
		Corriente		Acumulado	
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos
Pago de Salarios Regulares			715.80	1,312.50	11,452.80
BONO MEDICINA- PENSIONADOS			0.00		100.00
Total:			715.80	1,312.50	11,552.80
IMPUESTOS					
		Corriente		Acumulado	
Descripcion					
Total:			0.00		0.00
DEDUCCIONES		DEDUCCIONES GENERALES		BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS	
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	134.37	2,149.92
			RC-Pres Pers Ret Cen-E Clasif	55.61	889.76
			AE-Seguro por Muerte Asoc ELA	4.77	76.32
			Ahorros-ABELA	21.47	343.52
Total:		0.00 0.00	Total:		216.22 3,459.52
TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS		* Tributable	
Corriente:	715.80			216.22	499.58
Acumulado:	11,552.80			3,459.52	8,093.28
PTO HORAS		ACUM		DISTRIBUCION PAGA NETA	
Balance Inicial:	0.0			Aviso #6549356	499.58
+ Acumulado:				Total:	499.58
- Utilizado:					
- Donada:					
+ Ajustes:					
Balance Final:	0.0				

MENSAJE:

CONTACTOS: CentroRetiro- San Juan, Caguas, Humacao, Mayagüez, Ponce
PO BOX 42003 San Juan, PR 00940-2203 * 437 Ave Ponce de León San Juan PR 00917-3711
Tel. 787-777-1500 * Fax 787-764-6058 * cesresanjuan@retiro.pr.gov * www.retiro.pr.gov
ContactoRetiro 787-777-1500 * Isla 1-877-777-2020 * TelePréstamo 787-957-8181

Gobierno de Puerto Rico
530 - RETIRO CENTRAL PENSIONADOS

Fecha
08/30/2018

Aviso No.
6549356

Cant. Deposito: \$499.58



TRAY 23 SQ 4828*****SCH 5-DIGIT 00714 4828 2 AV 0.378
ALIDA NAVARRO BRISTOL
PO BOX 582
ARROYO PR 00714-0582

DISTRIBUCION DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	10487	\$499.58
Total:		\$499.58

NO-NEGOCIABLE

OFICINA DEL GOBERNADOR
LA FORTALEZA
SAN JUAN, PUERTO RICO 00901



12 de abril de 1983

Estimado Servidor Público de Carrera:

El 1ro de junio de 1983, comenzarás a recibir una bonificación especial que se te pagará de la siguiente forma:

\$50 el 1ro de junio de 1983
\$30 el 1ro de julio de 1983
\$50 el 31 de julio de 1983
\$30 el 31 de agosto de 1983
\$30 el 30 de septiembre de 1983

(NO SE ADJUDICA)

La bonificación que habrás de recibir además de tu sueldo, se logró con la aprobación de la Ley Núm. 12 de 27 de agosto de 1982. En tu caso particular representa una cantidad total de \$190 en un período de 4 meses.

Debido a que la situación económica de nuestro país continúa difícil y que tenemos compromisos y prioridades ineludibles, sometí legislación ante las Cámaras Legislativas con el propósito de implantar un plan por etapas encaminado a mejorar la condición retributiva de los empleados públicos.

Dicho plan entrará en vigor el 1ro de octubre de 1983, conforme a la Ley Núm. 12 de 27 de agosto de 1982, y a legislación sometida. En esta ocasión, el 1ro de octubre de 1983, recibirás un aumento de \$30 mensuales en tu sueldo regular que como tal será permanente y se habrá de considerar para los fines del cómputo de pensiones, de tu margen prestatario y para otros beneficios marginales.

Posteriormente, el 1ro de abril de 1984, o sea 6 meses después de haber recibido tu primer aumento en sueldo, entrarán en vigor nuevas escalas salariales, las que forman parte de un plan integral de retribución desarrollado por una firma consultora bajo la coordinación de la Oficina Central de Administración de Personal.

Las nuevas escalas de retribución que entrarán en vigor en estas fechas están desarrolladas en una base porcentual y superan en todos los tipos retributivos a las vigentes. La adopción de estas nuevas escalas te traerá un segundo aumento de sueldo. Este aumento será variable y su cuantía dependerá de la clasificación de tu puesto y del paso a que corresponda tu sueldo al entrar en vigor las nuevas escalas. En el caso de los empleados de carrera, el tipo mínimo vigente se incrementará desde \$57 hasta \$125 mensuales y, como te dije anteriormente, el aumento individual a recibir en dicha cantidad dependerá de la clasificación de tu puesto y del paso a que corresponda tu sueldo.

Para determinar el aumento neto que recibirás en virtud de las nuevas escalas de sueldos, deberás restarle el adelanto que ya se te habrá otorgado de \$30 mensuales a partir del 1ro de octubre de 1983, al efecto bruto que tendrán las nuevas escalas sobre tu sueldo individual.

En años fiscales futuros se implantarán las otras 2 etapas de la reestructuración salarial, de acuerdo a los recursos disponibles que conlleven revisiones de las estructuras salariales. Cuando se adopte la tercera etapa, los mínimos de las escalas vigentes para los empleados de carrera, se incrementarán desde \$169 mensuales hasta \$375 mensuales, dependiendo del nivel de clasificación.

Esta acción representa un esfuerzo adicional de nuestra Administración por hacer justicia a los trabajadores en el servicio público, cuyos salarios tradicionalmente se han mantenido por debajo de las tendencias retributivas que se registran en el sector privado. Además, constituye una forma de compensar irrevocablemente y en forma permanente a los empleados públicos, ya que los ajustes salariales se hacen de conformidad con la realidad presupuestaria de nuestro gobierno, así que puedes tener la seguridad de que los mismos se harán efectivos en las fechas en que se dispone y no serán cancelados ulteriormente.

Espero haber clarificado todo lo concerniente a la situación salarial de los empleados de carrera, según se proyectó por los aumentos propuestos a la Asamblea Legislativa y por la implantación de las nuevas escalas salariales al 1ro de abril de 1984.

Cordialmente,


Carlos Romero Barceló

91 4 13 61 11 11

11 13 11 11 11 11

Formulario 480-FC Form Rev 07.19		GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO Departamento de Hacienda - Department of the Treasury DECLARACIÓN INFORMATIVA - PLANES DE RETIRO Y ANUALIDADES INFORMATIVE RETURN - RETIREMENT PLANS AND ANNUITIES		F1585317888	
AÑO CONTRIBUTIVO: TAXABLE YEAR: 2019		<input type="checkbox"/> Enmendado - Amended ()		Número de Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number	
INFORMACIÓN DEL PAGADOR - PAYER'S INFORMATION		INFORMACIÓN DE QUIEN RECIBE EL PAGO - PAYEE'S INFORMATION		INFORMACIÓN DEL PLAN - PLANS INFORMATION	
Núm. de Identificación Patronal - Employer Identification No. REDACTE		Residente <input checked="" type="checkbox"/> Resident No Residente Ciudadano de E.U. <input type="checkbox"/> No Residente Extranjero <input type="checkbox"/> No Resident Alien		Núm. de Identificación Patronal - Employer Identification No. REDACTE	
Nombre - Name ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE RETIRO		Núm. de Identificación - Identification No REDACTED		Nombre del Plan - Name of Plan ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE RETIRO	
Dirección - Address PO BOX 42003 SAN JUAN PR 00940-2003		Nombre - Name ALIDA NAVARRO BRISTOL		Nombre de quien auspicia el plan - Plan sponsor's name ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE RETIRO	
Código Postal - Zip Code		Dirección - Address PO BOX 582 ARROYO PR 00714-0582		Fecha en que comenzó a recibir la pensión: Date on which you started to receive the pension: Día/Day 1 Mes/Month 4 Año/Year 2005	
Código Postal - Zip Code					
Marque el encasillado correspondiente: - Check the corresponding box:					
Forma de Distribución: - Form of Distribution: <input type="checkbox"/> Total Lump Sum <input type="checkbox"/> Parcial Partial <input checked="" type="checkbox"/> Pagos Periódicos Periodic Payments		Tipo de Plan o Anualidad: - Plan or Annuity Type: <input checked="" type="checkbox"/> Gubernamental Governmental <input type="checkbox"/> Privado Calificado Qualified Private <input type="checkbox"/> No Calificado Non Qualified <input type="checkbox"/> Anualidad Fija Fixed Annuity <input type="checkbox"/> Anualidad Variable Variable Annuity			
Descripción - Description		Cantidad - Amount		Distribuciones - Distributions	
1. Aportación Via Transferencia Rollover Contribution				16. Cantidad Distribuida Amount Distributed 16,613.55	
2. Distribución Via Transferencia Rollover Distribution				17. Cantidad Tributable Taxable Amount 16,313.55	
3. Costo de la Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity		26,261.80		18. Cantidad sobre la cual se Pagó por Adelantado bajo las Secciones 1023.21, 1081.01(b)(9) o 1012D(b)(5) - Amount over which a Prepayment was Made under Sections 1023.21, 1081.01(b)(9) or 1012D(b)(5)	
4. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund		0.00		19. Aportaciones Voluntarias After-Tax Contributions 0.00	
5. Contribución Retenida sobre Pagos Periódicos de Planes Calificados o Gubernamentales - Tax Withheld from Periodic Payments of Qualified or Governmental Plans		0.00		20. Ingresos Exentos Exempt Income 300.00	
6. Contribución Retenida sobre una Distribución Total (20%) Tax Withheld from Lump Sum Distributions (20%)				21. Distribuciones por Razón de un Desastre Declarado por el Gobernador de Puerto Rico - Distributions for Reason of a Disaster Declared by the Governor of Puerto Rico	
7. Contribución Retenida sobre una Distribución Total (10%) Tax Withheld from Lump Sum Distributions (10%)				A. Exentas Exempt 0.00	
8. Contribución Retenida sobre Distribuciones de Planes No Calificados - Tax Withheld from Distributions of Non Qualified Plans				B. Tributables Taxable 0.00	
9. Contribución Retenida sobre Otras Distribuciones de Planes Calificados (10%) - Tax Withheld from Other Distributions of Qualified Plans (10%)				C. Cantidad sobre la cual se Pagó por Adelantado Amount over which a Prepayment was Made 0.00	
10. Contribución Retenida sobre Anualidades Tax Withheld from Annuities				D. Aportaciones Voluntarias After-Tax Contributions 0.00	
11. Contribución Retenida sobre Transferencia de un Plan Calificado a una Cuenta de Retiro Individual No Deducible - Tax Withheld from Rollover of a Qualified Plan to a Non Deductible Individual Retirement Account				E. Total (Suma líneas 21A a la 21D) Total (Add lines 21A through 21D) 0.00	
12. Contribución Retenida sobre Distribuciones del Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro (10%) Tax Withheld from Distributions of the Retirement Savings Account Program (10%)				22. Contribución Retenida sobre Distribuciones por Razón de un Desastre Declarado por el Gobernador de Puerto Rico - Income Tax Withheld on Distributions for Reason of a Disaster Declared by the Governor of Puerto Rico 0.00	
13. Contribución Retenida sobre Transferencia del Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro a Cuenta de Retiro Individual No Deducible (10%) - Tax Withheld from Rollover of the Retirement Savings Account Program to a Non Deductible Individual Retirement Account (10%)				23. Código de Distribución Distribution Code A	
14. Contribución Retenida sobre Distribuciones a No Residentes - Tax Withheld from Nonresident's Distributions				Razones para el Cambio Reasons for the Change	
15. Contribución Retenida sobre Otras Distribuciones Tax Withheld from Other Distributions					
Número de Cuenta Account Number REDACTED		Número de Control Control Number 190072829		Número de Control de la Declaración Informativa Original Control Number of Original Informative Return	
FECHA DE RADICACIÓN: 28 DE FEBRERO O 30 DE AGOSTO, SEGÚN APLIQUE. VEA INSTRUCCIONES. - FILING DATE: FEBRUARY 28 OR AUGUST 30, AS APPLICABLE. SEE INSTRUCTIONS					
ENVÍE ELECTRÓNICAMENTE AL DEPARTAMENTO DE HACIENDA. ENTREGUE DOS COPIAS A QUIEN RECIBE EL PAGO. CONSERVE COPIA PARA SUS RÉCORDS. SEND TO DEPARTMENT OF THE TREASURY ELECTRONICALLY DELIVER TWO COPIES TO PAYEE KEEP COPY FOR YOUR RECORDS ADMINISTRACION DE LOS SISTEMA DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y JUDICATURA					



*****AUTO**SCH 5-DIGIT 00714 36268 1 AV 0.389 TRAY 225924 SQ 36268
ALIDA NAVARRO BRISTOL
PO BOX 582
ARROYO PR 00714-0582

